Приложение 1

к программе производственной практики

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 Учреждение здравоохранения

Название

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

И.О.Фамилия

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_

м.п.

**Дневник**

производственной (название) практики

|  |
| --- |
|  |
| *(Фамилия, имя, отчество)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Факультет |  |
| Курс |  |
| Учебная группа № |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Организация здравоохранения(база практики) |  |
|  | *(название учреждения здравоохранения)* |

Руководитель практики

от организации здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель практики от кафедры

клинической фармакологии

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(подпись) (Ф.И.О.)

20\_\_\_\_

**День 1. Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание выполненной работы  | Количество (в день) | Уровень освоения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Дополнительная работа:** |
| Перечисляются только выполненные студентом дополнительные виды работы с указанием степени участия: эпикризы, обоснования диагноза, проведение санитарно-просветительских бесед с пациентами, расчеты, справочные таблицы и др.  |

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Непосредственный руководитель

практики от УЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

Приложение 2

к программе производственной практики

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение здравоохранения

«Название»

УТВЕРЖДАЮ

|  |
| --- |
| Руководитель |
| (название аптечной организации) |

И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_

м.п.

Отчет студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

о производственной (название) практике в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учреждения здравоохранения в соответствии с государственным реестром)

в период с 20 по 20\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Практические навыки | Рекомендовано | Освоено |
| кол-во | уровеньосвоения | кол-во(всего) | уровеньосвоения |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) И.О.Фамилия*

Общий руководитель

практики от УЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) И.О.Фамилия*

Приложение 3

к программе производственной практики

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

Учреждение здравоохранения

«Название»

УТВЕРЖДАЮ

|  |
| --- |
| Руководитель |
| (название аптечной организации) |

И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_

м.п.

**Характеристика**

на студента

(Фамилия, имя, отчество)

В характеристике следует отразить деловые качества студента-практиканта, способность к приобретению профессиональных умений. Указать наличие и результаты развития личных качеств, необходимых для профессии. Дать общую оценку результатам выполнения программы практики и достигнутого уровня практической подготовки. Охарактеризовать взаимоотношения с коллективом, знание и выполнение норм медицинской этики и деонтологии. В заключение следует дать рекомендации по допуску студента к текущей аттестации по производственной практике, предложения университету по улучшению качества теоретической подготовки, предшествующей направлению студента на практику.

Непосредственный руководитель

практики от УЗ

 И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_

С характеристикой

ознакомлен(а) И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_